



**Universidad**  
Zaragoza



**UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**GRADO EN ENFERMERIA**

CURSO ACADÉMICO 2020-2021

TRABAJO FIN DE GRADO

**Prevención de la depresión en adolescentes:**  
**Programa de educación para la salud**

**Prevention of depression in adolescents :**  
**Health educación program**

**Autor:** Fina Tabuenca Silvestre

**Tutor:** Jesús Fleta Zaragozano

## **INDICE**

<b>1. RESUMEN .....</b>	<b>2</b>
<b>2. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>6</b>
<b>4. METODOLOGÍA .....</b>	<b>7</b>
<b>5. DESARROLLO .....</b>	<b>8</b>
<b>6. ACTIVIDADES .....</b>	<b>12</b>
<b>7. EVALUACIÓN .....</b>	<b>17</b>
<b>8. CONCLUSIONES .....</b>	<b>18</b>
<b>9. BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>19</b>
<b>10. ANEXOS .....</b>	<b>24</b>

## **1.RESUMEN**

### **Resumen**

**Introducción:** La depresión es un trastorno afectivo muy frecuente que puede aparecer a cualquier edad, a menudo, los síntomas comienzan a desarrollarse en la adolescencia, pudiendo afectar a la salud mental en la edad adulta. Se trata de una enfermedad, con gran repercusión familiar, social y con gran influencia en las expectativas de futuro de este grupo etario. La prevención en edades tempranas y la detección precoz de los síntomas resulta imprescindible para mejorar la situación mental de los jóvenes.

**Objetivo principal:** Elaborar un programa de educación para la salud, dirigido a adolescentes que cursan 3º de la ESO.

**Metodología:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos, seleccionando diferentes artículos publicados entre 2010 y 2020 (excepto uno del 2004). Se complementa con documentos de páginas web relacionadas con el tema.

**Conclusiones:** La alta incidencia de este trastorno y el riesgo de suicidio hace necesario implementar programas escolares para promover un modelo de pensamiento positivo entre los adolescentes.

**Palabras clave:** "Depresión", "adolescencia", "prevención", "trastornos mentales" "suicidio"

## **Abstract**

**Introduction:** Depression is a very frequent affective disorder that can appear at any age, symptoms often begin to develop in adolescence, and can affect mental health in adulthood. It is a disease with great family and social repercussions and with great influence on the future expectations of this age group. Prevention at an early age and early detection of symptoms is essential to improve the mental situation of young people.

**Main objective:** To elaborate a health education program, aimed at adolescents who are in 3rd year of ESO.

**Methodology:** A bibliographic search is carried out in different databases, selecting different articles published between 2010 and 2020 (except one from 2004). It is complemented with documents from web pages related to the subject.

**Conclusions:** The high incidence of this disorder and the risk of suicide make it necessary to implement school programs to promote a model of positive thinking among adolescents.

**Keywords:** "Depression", "adolescence", "prevention", "mental disorders"  
"suicide"

## **2.INTRODUCCIÓN**

En algún momento de su vida, casi un 20% de las personas residentes en España ha presentado algún trastorno mental según los criterios del DSM-IV siendo la prevalencia en mujeres más del doble que en los hombres, 5.62% frente a un 2.15%. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la depresión es el trastorno mental con mayor prevalencia, que afecta a más de 350 millones de personas en el mundo y una de las causas principales de incapacidad en todo el mundo. Un 20 % de la población experimenta un trastorno depresivo alrededor de los 18 años, dado que este es un colectivo en pleno desarrollo psíquico y social, resulta más vulnerable. Con un programa de prevención adecuado, podría ser posible prevenir el 22% de los nuevos casos de depresión en adolescentes cada año (1-3).

La depresión en jóvenes tiene un gran impacto en el crecimiento y el desarrollo personal, sobre el rendimiento escolar y las relaciones familiares e interpersonales, y es considerado un problema de salud pública. Las enfermedades psiquiátricas suelen estar infradiagnosticadas en los jóvenes, sobre todo por las distintas manifestaciones clínicas, la dificultad de los adolescentes para identificar síntomas, la falta de formación de los profesionales y por su gran estigmatización en la sociedad (4).

Cabe destacar que la depresión mayor es uno de los principales factores de riesgo de suicidio en los jóvenes. Según la OMS, este fenómeno es la segunda causa de fallecimiento en el tramo de edad de 15-29 años y el dato más preocupante es el aumento de éste en edades jóvenes, siendo mayor sobre todo en varones (4,5).

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, la depresión se define como un trastorno del estado de ánimo en el que predomina el humor disfórico, con presencia de síntomas físicos, afectivos y emocionales (6).

Según la CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades) para que pueda establecerse un diagnóstico de depresión, el episodio debe durar al menos 2 semanas y siempre deben estar presentes como mínimo dos de los tres síntomas considerados típicos de la depresión:

- Ánimo depresivo.
- Pérdida de interés o de la capacidad para disfrutar.
- Aumento de la fatigabilidad (4,7).

Los criterios diagnósticos de un episodio depresivo según el CIE-10 suelen incluir entre otros, tristeza, malhumor o falta de apetito y no deben estar atribuidos a consumo de drogas. Los factores de riesgo que pueden inducir a la aparición de un trastorno depresivo en la adolescencia pueden clasificarse en biológicos, psicológicos, familiares y sociales (Anexos 1, 2).

El uso reiterado de dispositivos con pantallas, asociado a un comportamiento sedentario durante más de 2 horas al día, conlleva un incremento del riesgo de depresión, sobre todo en mujeres, en este estudio se respalda las recomendaciones actuales de limitar el uso de móviles y ordenadores (9).

La familia y la institución educacional pueden llegar a ser un medio de intervención para fomentar factores protectores (los que reducen la probabilidad de depresión en presencia de vulnerabilidad) o disminuir factores de riesgo en éstos jóvenes. La familia genera un adecuado desarrollo moral, influye en el desarrollo de la autoestima y previene conductas de riesgo propias del adolescente. El sistema escolar le da la oportunidad de ejercitar sus capacidades y habilidades, creando ciertas estrategias de enfrentamiento orientadas a obtener una mayor percepción de control de las situaciones (10).

La depresión se debe tratar de una manera integral y abarcando todas las intervenciones psicoterapéuticas, psicosociales y farmacológicas para lograr el bienestar y la capacidad funcional del individuo. Para ello se deberán incluir las siguientes técnicas: psicoeducación, apoyo individual, familiar, y coordinación con otros profesionales.

La elección del tratamiento dependerá de la clínica y otros factores como la historia previa, la disponibilidad de los tratamientos, la preferencia de los pacientes y la capacidad de apoyo del entorno. Además del tratamiento, se ha demostrado que un estilo de vida saludable como mantener una adecuada alimentación y la práctica de ejercicio físico se relacionan con menor sintomatología depresiva.

Si no existe tratamiento a tiempo, existe un riesgo más alto de abandono escolar, aparición de sus comorbilidades, abuso de sustancias e intento de suicidio.

Los últimos estudios en cuánto a tratamientos, revelan la mayor eficacia de la psicoterapia cognitivo-conductual en depresión infantil y adolescente, por encima del tratamiento con antidepresivos (11-14).

Tanto los datos de prevalencia de la depresión infantil como sus graves consecuencias evidencian la necesidad de prevención en etapas tempranas, ya que estudios previos indican que el comienzo de los trastornos depresivos mayores suele producirse entre los 8-12 años de edad. Esta situación requiere implementar programas preventivos de los trastornos emocionales en los primeros años de vida. Estos programas podrían, entre otras cuestiones, enseñar a niños/adolescentes formas adaptativas de enfrentarse a los problemas, al malestar, y evitar conductas irreversibles como el suicidio (15-20).

### **3.OBJETIVOS**

#### **Objetivos del trabajo**

**GENERAL:** El objetivo general de este trabajo fin de grado es elaborar un Programa de Educación para la Salud sobre la prevención de la depresión dirigido a los adolescentes.

#### **ESPECÍFICOS:**

- Conocer y comentar como afecta la depresión en la adolescencia.
- Potenciar el papel de enfermería en la educación para la salud mental.

#### 4.METODOLOGIA

Para la elaboración de este Programa de Educación para la Salud se ha realizado una búsqueda bibliográfica entre los meses de febrero y abril de 2021. La información ha sido obtenida de artículos de revistas científicas a través de diferentes bases de datos: PubMed, ScienceDirect, y Scielo. Se ha utilizado el buscador Google Académico para acceder a algunos artículos de revistas científicas. Se ha utilizado el traductor de Google para algunos artículos en inglés. El conector usado ha sido "AND". Las palabras clave utilizadas han sido: "depresión", "adolescentes", "prevención", "suicidio", "trastornos mentales". Se han consultado artículos publicados desde el 2000 y se han seleccionado artículos publicados entre 2010 y 2020 excepto un artículo de 2004. Se han consultado diferentes páginas web relacionadas con el tema: OMS (Organización Mundial de la Salud), Ministerio de Sanidad, NN Consult, BOE (Boletín Oficial del Estado).

Criterios de inclusión de documentos:

- Documentos en español e inglés.
- Documentos revisados desde el 2010.
- Documentos que puedan descargarse gratis.
- Documentos a texto completo.
- Documentos que guarden relación directa con el tema.

Bases de Datos	Artículos Revisados	Artículos Seleccionados
PubMed	5	1
Scielo	10	4
ScienceDirect	4	1
Google Académico	38	16



## 5.DESARROLLO

### 5.1. DIAGNOSTICOS

Diagnósticos enfermeros para la depresión (21).

DIAGNÓSTICOS (NANDA)	NOC	NIC
<b>Aflicción crónica(00137)</b> r/c crisis del desarrollo m/p tristeza, frustración.	1300. Aceptación estado de salud. 1304. Resolución de la aflicción.	5270. Apoyo emocional. 5290. Facilitar el duelo. 5310. Dar esperanza.
<b>Baja autoestima situacional (00120)</b> r/c trastornos psiquiátricos m/p expresiones de inutilidad.	1205. Autoestima 1305. Adaptación psicosocial cambio de vida	5400.Potenciación de la autoestima. 5390.Potenciación de la conciencia de sí mismo.
<b>Desempeño inefectivo del rol (00055)</b> r/c depresión m/p ansiedad y cambio en los patrones usuales de responsabilidad.	1501. Ejecución del rol. 1302. Superación de problemas.	5370 Potenciación de roles. 4410. Establecimiento de objetivos comunes.
<b>Insomnio (00095)</b> r/c malestar prolongado psicológico m/p desvelo prolongado.	000004. Sueño. 1402. Control de la ansiedad.	001850. Mejorar el sueño. 5880. Técnica de relajación.

## **5.2. PLANIFICACIÓN**

### **5.2.1 Objetivos del Programa**

GENERAL:

- Proporcionar a los adolescentes conocimientos sobre la depresión y herramientas para detectarla de forma precoz.

ESPECIFICOS:

- Evaluar los conocimientos sobre salud mental que poseen los adolescentes.
- Reflejar la importancia de la intervención en factores de riesgo modificables para la prevención de la depresión
- Disminuir el estigma asociado a la depresión entre los adolescentes.
- Analizar y potenciar su autoestima.

### **5.2.2. Población diana**

Este Programa de Educación para la salud va dirigido a adolescentes que cursan 3ª de la ESO, del Instituto de Educación Secundaria Emilio Gimeno, localizado en Calatayud. La población destinataria serán todos los alumnos de 3ª de la ESO, (cuatro clases de 22, 22, 23 y 24 alumnos cada una con un total de 91 estudiantes) que estén interesados en ampliar sus conocimientos sobre depresión, adquirir habilidades para detectarla y aumentar su autoestima. Además de lo anterior, será criterio de inclusión: Aquellos asistentes cuyos tutores legales hayan firmado la autorización. Se ha elegido este grupo poblacional con edades entre 14 y 15 años porque se pretende promover la salud mental en edades tempranas y fomentar estilos de vida saludables.

### **5.2.3 Estrategia**

Se trata de un Plan de Educación para la Salud, que será dirigido por una enfermera de la Unidad de Psiquiatría del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa y contará con la participación de una Psicóloga. Para la estrategia de captación de los alumnos se enviará una carta al director y la orientadora del centro para informarles del programa y saber si están interesados en que se realice (Anexo 3).

Una vez que se autorice la realización del programa por parte del centro, se volverá a contactar con ellos pidiendo su colaboración para difundir en las clases la existencia del programa, proporcionando información sobre el contenido de las sesiones, y los posibles beneficios para la salud, con el fin de motivar a los alumnos a la asistencia.

Se colocará un cartel informativo en las áreas comunes del instituto, con las fechas de la realización, una vez que se haya acordado con la dirección del centro el horario, se propondrá la última hora lectiva del día. (Anexo 4).

La orientadora proporcionará a los interesados una hoja de inscripción, y una autorización (que incluye una breve información) para que la firmen los tutores legales de los participantes (Anexos 5 y 6).

### 5.2.4 Recursos

RECURSOS MATERIALES: Aula 013, ordenador, proyector, encuestas, carteles informativos.

RECURSOS HUMANOS: Enfermera encargada del programa, psicóloga colaboradora.

PRESUPUESTO DEL PROGRAMA	
Materiales (€ x Unidad)	
Aula 013	Lo aporta el centro
Ordenador	Propio
Proyector	Lo aporta el centro
Encuestas 0,10 € x 200	20 €
Carteles 4 € x 2	8 €
Enfermera 60 € x 16 Horas	960 €
Psicólogo 60 € x 4 Horas	240 €
<b>TOTAL:</b>	<b>1.228 €</b>

### 5.2.5 Cronograma

	FEBRERO- ABRIL	MAYO	JUNIO			
			1ª Sem	2ª Sem	3ª Sem	4ª Sem
Buscar y organizar la información						
Preparar las actividades						
Captar la población diana						
Sesión 1						
Sesión 2						
Sesión 3						
Sesión 4						

## **6. ACTIVIDADES**

El programa de educación para la salud tendrá lugar en el Aula 013 del IES "Emilio Jimeno", y se realizará durante el mes de junio, se ha elegido estas fechas para evitar los exámenes y la mayor carga lectiva. Las sesiones se impartirán en esta aula porque es la que permite mayor aforo y posibilita guardar la distancia de seguridad. Los participantes irán provistos de mascarilla higiénica y deberán aplicarse gel hidroalcohólico a la entrada y salida de la clase.

Se impartirán cuatro sesiones para cada grupo, la frecuencia será semanal y cada grupo acudirá un día a la semana, con un máximo de 24 alumnos por sesión. A cada clase se le asignará un día concreto:

- Clase de 3ª A acudirá los lunes.
- Clase de 3ª B acudirá los martes.
- Clase de 3ª C acudirá los miércoles.
- Clase de 3ª D acudirá los jueves.

Cada sesión durará un máximo de 60 minutos, a ser posible en horario de 13:15h a 14:15h, coincidiendo con el fin de la jornada lectiva. El programa comenzará el lunes día 31 de mayo, y finalizará el jueves día 24 de junio. En todas las sesiones se pasará una hoja de firmas para confirmar la asistencia de los participantes.

## **6.1 Realización de Actividades**

### **SESIÓN 1: ¿QUÉ SABEMOS DE LA DEPRESIÓN?**

La primera sesión comenzará con una presentación de la enfermera y una breve introducción de los contenidos del programa. Para crear un clima de confianza y fomentar la participación, se les pedirá a los asistentes que se presenten. Mientras tanto, se les entregará el cuestionario inicial para evaluar los conocimientos sobre depresión. Este mismo cuestionario se entregará al finalizar el programa para comprobar el nivel de conocimientos adquiridos durante las sesiones.

Tras el cuestionario se proyectará un PowerPoint que servirá de esquema para desarrollar los siguientes contenidos:

- **¿Qué sabemos de las enfermedades mentales y concretamente de la depresión?**

Clasificación de los trastornos más graves, definición de la depresión, estadísticas sobre la población diagnosticada y sin diagnosticar.

- **¿Cuál es la sintomatología que aparece?**

Exposición de los síntomas más frecuentes, físicos y psíquicos, explicación sobre la somatización, dificultades para identificarla.

- **¿Cómo se detecta?**

Como prestar atención a los cambios emocionales y de comportamiento, información sobre la existencia del test de Hamilton, disponible en Internet, para realizarlo si se desea. (Anexo 7).

- **¿Por qué es importante el diagnóstico precoz?**

Explicación acerca de las repercusiones futuras a nivel académico, social y familiar de una depresión no tratada a tiempo.

Tras la exposición se pasará a un turno de preguntas, sugerencias o comentarios por parte de los alumnos sobre el contenido de las sesiones.

## **SESIÓN 2: LA EXISTENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO**

En esta segunda sesión se tratará la importancia de llevar una vida saludable y como poner fin a situaciones desagradables que generan estrés.

Se proyectará el Power Point con un esquema de los puntos a tratar:

- **¿Cuáles son las causas de esta enfermedad?**

Breve explicación acerca de la existencia de factores predisponentes. Que conductas poco saludables propician y agravan el problema. Circunstancias sociales adversas.

- **¿Cómo puedo prevenirlo?**

Como eliminar hábitos perjudiciales: tabaco, alcohol, drogas. Incorporar hábitos saludables: ejercicio, sueño de calidad, relaciones sociales. Denunciar acoso y malos tratos.

- **¿Cómo y cuándo pedir ayuda?**

Quien puede orientar. Saber pedir ayuda cuando los problemas desbordan. La familia como referencia y primer punto de apoyo.

Al finalizar la exposición, se leerá y se proyectarán las imágenes del cuento, "Max y su sombra" de Jose Luis Regojo y Laura Borrás, cuya finalidad es reflexionar sobre los factores de riesgo asociados a la depresión. La lectura del cuento tendrá una duración de 10 minutos. Se abrirá turno de preguntas y aportaciones acerca de lo que se ha impartido en esta sesión.

Cuento "Max y su sombra", disponible en:

<https://consaludmental.org/publicaciones/Maxysusombra.pdf>

### **SESIÓN 3: DESMONTANDO EL ESTIGMA**

En la tercera sesión hablaremos de dar visibilidad a la depresión como enfermedad, y tratar de disminuir la percepción negativa hacia las personas que la padecen. Después se proyectará el cortometraje "No tengas depresión: contra el estigma y la discriminación" de Obertament. Veremos los testimonios de personas de diferentes edades que tienen depresión. El cortometraje está rodado en castellano y catalán y con subtítulos en castellano. Esta producción tendrá una duración de 11 minutos. Para el resto de la sesión se proyectará el esquema de los contenidos en PowerPoint y se tratarán los siguientes puntos:

- **¿Miedo a la etiqueta?**

Hablaremos sobre porqué a veces las personas con depresión tienen sentimientos de culpa y vergüenza, y esto hace que se oculte esta patología, retrasando el diagnóstico y tratamiento.

- **¿Y a este que le pasa?**

Ampliar la comprensión de la enfermedad para evitar juicios de valor. Porque creemos que se finge, cuando es real. Desculpabilizar, escuchar y respetar.

- **¿Porque no te animas?**

Hablaremos sobre como la visión frívola de la enfermedad puede generar daños y como las palabras de ánimo pueden aumentar la presión. Dignificar el esfuerzo que hacen para alcanzar la recuperación.

Se animará a los participantes de la sesión a preguntar o a exponer cualquier duda o idea relacionada con el tema.

Cortometraje "No tengas depresión: contra el estigma y la discriminación" disponible en: <https://youtu.be/INBqg9764zs?list=PLSWbpfBdcgx3gSw2-EV309cRGeeCbT3KE>



## **SESIÓN 4: MEJORANDO LA AUTOESTIMA**

En esta última sesión estará orientada a reconocer y mejorar la autoestima, elemento fundamental para un buen equilibrio psíquico y emocional. Para el desarrollo de esta actividad contaremos con la presencia de una psicóloga que será la encargada de explicar el tema. Esta sesión estará dividida en dos partes.

En la primera parte la psicóloga hará su exposición con la proyección de un PowerPoint con un esquema con los siguientes contenidos:

- **¿Qué es la autoestima?**

Se definirá la autoestima, como aporta confianza, que influye en su formación y porque es importante en el proceso de crecimiento.

- **¿Que conlleva una baja autoestima?**

Se hablará de inseguridad, sentimiento de inferioridad, autovaloración negativa, y como estas percepciones inciden en nuestras relaciones.

- **¿Cómo aumentarla?**

Como respetarse y valorarse para que los demás también lo hagan, conocer las fortalezas, sentirse querido, asumir responsabilidades, creer en nuestras habilidades.

Tras la exposición se propondrá que los asistentes comenten las dudas u opiniones sobre el tema.

En la segunda parte intervendrá la enfermera proporcionando el test de evaluación final para evaluar si han aumentado los conocimientos sobre depresión de los asistentes. También se les dará la encuesta de satisfacción en la que podrán reflejar de forma anónima su opinión acerca del programa.

Para terminar la sesión se dará las gracias a los asistentes, al director y orientadora del centro, y a la psicóloga colaboradora.

## **7. EVALUACIÓN**

La evaluación del programa nos permitirá conocer si los objetivos planteados han sido logrados de forma satisfactoria. Se contabilizará el número de alumnos que han asistido a las sesiones para ver el grado de interés y disposición que ha suscitado el programa. Al inicio de la primera sesión del programa se proporcionará a los asistentes un cuestionario para que reflejen su nivel de conocimiento actual sobre la depresión, causas, y factores de riesgo (Anexo 8).

Al finalizar la última sesión se les pedirá que vuelvan a rellenar el mismo cuestionario de evaluación, para comprobar si ha aumentado su nivel de conocimientos sobre el tema, y si estos pueden aplicarse a mejorar su autoconocimiento.

Se abrirá un turno de preguntas para resolver dudas que hayan podido surgir durante las charlas y se acogerán sugerencias para mejorar el programa en futuras sesiones.

Para finalizar, se evaluarán los niveles de satisfacción por medio de una encuesta, para que puedan valorar los recursos utilizados, la duración de las sesiones y la actitud de la enfermera y también se les pedirá que reflejen si la información obtenida ha sido útil y comprensible (Anexo 9).

## **8. CONCLUSIONES**

Se alcanzarán los objetivos propuestos, por lo que se puede concluir:

- Los adolescentes tendrán más información sobre los factores de riesgo de la depresión.
- Aprenderán a identificar y modificar las conductas o pensamientos perjudiciales para la salud.
- Encontrarán formas saludables de enfrentar y solucionar problemas.
- Mejorarán sus habilidades de gestión emocional.

El adolescente siente la necesidad de ejercer control sobre todo lo que se refiere a sí mismo, esto incluye su propia salud, es por ello fundamental enseñar, para ayudar a elaborar nuevas estrategias de afrontamiento, aumentar la autoestima y disminuir los niveles de ansiedad y depresión.

## 9. BIBLIOGRAFIA

1.Cardila F, Martos A, Barragán AB, Pérez MC. Prevalencia de la depresión en España: Análisis de los últimos 15 años. Eur J Investig Health, Psychol Educ. 2015; 5(2): 267-279. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/307851131\\_Prevalencia\\_de\\_la\\_depresion\\_en\\_Espana\\_Analisis\\_de\\_los\\_ultimos\\_15\\_años](https://www.researchgate.net/publication/307851131_Prevalencia_de_la_depresion_en_Espana_Analisis_de_los_ultimos_15_años)

2.Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Internet] OMS; 2020 [citado el 18 de febrero 2021] Disponible en:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

3.Werner-Seidler A, Perry Y, Caele A., Newby J, Christensen H. School-based depression and anxiety prevention programs for Young people: A systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Rev . 2017; 51: 30-47. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735815301409?via%3Dihub>

4.Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia. [Internet] Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avaliat. Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud (ACIS). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2018 [ citado el 20 de febrero 2021] Disponible en:

[http://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_575\\_Depresion\\_infancia\\_Avaliat\\_compl.pdf](http://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_575_Depresion_infancia_Avaliat_compl.pdf)

5.Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio. [Internet] OMS; 2014 [citado el 18 de febrero 2021] Disponible en:

[www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/exe\\_summary\\_spanish.pdf?ua=1](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf?ua=1)

6.Veytia M, González N, Andrade P, Oudhof H. Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. Salud Mental. 2012; 35(1) Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252012000100006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100006)

7.Fernández I, Aníño A, Pinar O. Criterios de utilización de antidepresivos en pacientes con depresión mayor. Servicio madrileño de salud. 2011; 2: 1-24.Disponible en:

[http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DCriterios+N2\\_01\\_2012.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352883657828&ssbinary=true](http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DCriterios+N2_01_2012.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352883657828&ssbinary=true)

8.Voltas N, Canals J. La depresión en la adolescencia: ¿Un problema enmascarado?. Rev Estud Juv. 2018; 121: 24-43. Disponible en:

<http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/2. la depresion en la adolescencia un problema enmascarado.pdf>

9.Wang X, Li Y, Fan H. The associations between screen time-based sedentary behavior and depression: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2019; 19(1): 1524

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6857327/>

10. Haquin C, Larraguibel M, Cabezas J. Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. Rev Chil Pediatr. 2004; 75 (5); 425-433. Disponible en:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062004000500003&lang=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062004000500003&lang=es)

11.García-Herrera J.M, Nogueras E, Muñoz F, Morales J.M. Guía de Práctica Clínica para el tratamiento de la depresión en Atención Primaria. Distrito Sanitario Málaga-UGC Salud Mental Hospital Regional Universitario "Carlos Haya"; 2011 [citado el 1 marzo] Disponible en:

[https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC\\_488\\_Depresion\\_AP\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_488_Depresion_AP_compl.pdf)

12.Pacheco Tochoy P, Chaskel R. Depresión en niños y adolescentes. Curso continuo de actualización en pediatría CCAP. 2016; 15(1) :30-38. Disponible en:

<https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/3.-Depresi%C3%B3n.pdf>

13.Sanchez-Hernández O, Méndez FX, Garber J. Prevención de depresión en niños y adolescentes: revisión y reflexión. Rev Psicopat Psicol Clin. 2014; 19 (1): 63-76. Disponible en:

[http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2014-19-1-7050/Prevencion\\_depresion\\_ninos.pdf](http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2014-19-1-7050/Prevencion_depresion_ninos.pdf)

14.Sanz J, García-Vera MP. Las ideas equivocadas sobre depresión infantil y adolescente y su tratamiento. Clinica y salud. 2020; 31(1) Disponible en :

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742020000100006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742020000100006)

15.Martinsen K, Rasmussen LM, Wentzel-Larsen T, Holen S, Sund AM, Loovas ME et al. Prevention of anxiety and depresión in school children: Effectiveness of the transdiagnostic EMOTION program. J Consult Clin Psychol. 2019; 87(2): 212-9 Disponible en :

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30550301/>

16.Garaigordobil M, Bernaras E, Jauregizar J. Evaluación de un programa universal de prevención de la depresión en niños y niñas de educación primaria. J Psych Educ. 2019; 14(2): 87-98 Disponible en:

<http://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/174.pdf>

17. Pantoja A, Polanco KM. Depresión, Ansiedad y Actividad Física en Escolares: Estudio Comparado. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. 2019; 52(3): 143-155. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/fbe2/9869b325a987050bc57e75c3f4258df88b59.pdf>
- 18 . Sandoval-Ato R, Vilela-Estrada MA, Galvez-Olortegui J. Estrategias de prevención y soporte en adolescentes con depresión y conducta suicida: una necesidad urgente. Rev Cubana Med Gen Integr. 2017; 33 (4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252017000400009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400009)
19. Rey JM, Bella-Awusah TT, Jing L. Depresión en niños y adolescentes. Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP. Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines 2017; E(1). Disponible en: <https://iacapap.org/content/uploads/E.1-Depresi%C3%B3n-Spanish-2017.pdf>
20. Restrepo-Restrepo C, Vinaccia S, Margarita J. Resiliencia y Depresión: Un estudio exploratorio desde la calidad de vida en la adolescencia. Suma Psicológica 2011; 18(2):41-48 Disponible en: <http://publicaciones.konradlorenz.edu.co/index.php/sumapsi/article/view/594/663>
21. NNNConsult [Internet].[citado el 23 marzo 2021].Disponible en : <https://www.nnnconsult.com/>
22. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado, número 294, 2018 [citado 28 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2018/12/06/pdfs/BOE-A-2018-16673.pdf>

23. Escala de Hamilton para la Depresión [Internet].[citado el 5 de Abril 2021]. Disponible en:

<https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/1545/Hamilton.pdf?1419242198>



## 10. ANEXOS

### Anexo 1. Criterios diagnósticos según la Clasificación Internacional de Enfermedades.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE UN EPISODIO DEPRESIVO SEGÚN EL CIE-10	
A.	El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas
B.	El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.
C.	<p>Síndrome somático: algunos de los síntomas depresivos pueden ser muy destacados y adquirir un significado clínico especial. Habitualmente, el síndrome somático se considera presente cuando coexisten al menos cuatro o más de las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Pérdida importante del interés o capacidad de disfrutar de actividades que normalmente eran placenteras.</li><li>– Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta.</li><li>– Despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual.</li><li>– Empeoramiento matutino del humor depresivo.</li><li>– Presencia de enlentecimiento motor o agitación.</li><li>– Pérdida marcada del apetito.</li><li>– Pérdida de peso de al menos 5 % en el último mes.</li><li>– Notable disminución del interés sexual.</li></ul>

**Fuente:** Cita nº7

## **Anexo 2. Factores de riesgo.**

### **FACTORES DE RIESGO QUE PUEDEN INDUCIR LA APARICION DE UN TRASTORNO DEPRESIVO EN LA ADOLESCENCIA**

- Género femenino.
- Los posibles problemas a nivel familiar.
- El acoso escolar o cualquier forma de abuso ya sea físico o psicológico.
- La presencia de comorbilidades (ansiedad).
- El consumo de sustancias tóxicas.
- El historial de presencia de trastornos psicológicos (y más específicamente la depresión) en algún miembro de la familia.
- Los eventos estresantes que hayan podido ocurrir.
- Factores étnicos y culturales.
- Problemas de salud.

**Fuente:** Cita nº8

### **Anexo 3. Carta Informativa al Director y a la Orientadora del Instituto**

Estimado director y orientadora del centro:

Me pongo en contacto con ustedes para informarle acerca de una propuesta para impartir un programa destinado a los estudiantes de 3º de la ESO del centro. Esta propuesta se trata de un programa de salud acerca de la prevención de la depresión en adolescentes.

El programa consiste en 4 sesiones de una hora para cada clase, impartidas por una enfermera y la participación en la última sesión de un psicólogo.

Pueden ponerse en contacto conmigo a través de esta dirección de correo o teléfono para detallar más el contenido del programa.

[finustika@yahoo.es](mailto:finustika@yahoo.es)

Tfno: 680900284

Muchas gracias por su atención

Atentamente,

*Fina*

**Fuente:** Elaboración propia.

#### Anexo 4. Cartel Informativo

**Del 31 de Mayo al 24 de Junio 2021**  
**Aula 013 I.E.S. "Emilio Jimeno"**  
**De 13H15 a 14H15**



**PREVENCIÓN DE LA  
DEPRESIÓN  
EN ADOLESCENTES**  
*Programa de Educación para la Salud*

**Fecha Límite de Inscripción:**  
**Hasta el 24 de Mayo, de 10H00 a 13H00**  
**en la Secretaría del I.E.S. "Emilio Jimeno".**



**Fuente:** Elaboración propia.

Imágenes obtenidas en Google Imágenes: "Salud Aragón", "Mental Health",  
"Ilustración adolescentes"

## **Anexo 5. Hoja de Inscripción**

<p style="text-align: center;"><b>HOJA DE INSCRIPCIÓN</b></p> <p style="text-align: center;"><b>PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD</b></p> <p style="text-align: center;"><b>PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES</b></p> <p>Nombre del alumno:</p> <p>Apellidos Alumno :</p> <p>Fecha de nacimiento:</p> <p>Clase:</p>
--

**Fuente:** Elaboración propia.

## **Anexo 6. Autorización Tutores Legales.**

### **AUTORIZACIÓN DE PADRES PARA ASISTIR AL PROGRAMA DE SALUD**

Estimados padres o tutores:

Nos dirigimos a ustedes para informarles acerca de unas sesiones de educación para la salud, destinadas a aumentar los conocimientos de la depresión en alumnos de 3ª de la ESO del Instituto Emilio Jimeno.

Se impartirán por una enfermera especializada en psicología y un psicólogo clínico, serán 4 sesiones de una hora de duración, un día a la semana durante el mes de junio dentro del horario lectivo.

.....

Don/Doña \_\_\_\_\_ con  
DNI \_\_\_\_\_ padre/madre/tutor legal del alumno/a  
\_\_\_\_\_ autorizo a mi hijo/a en la participación de las sesiones  
educativas acerca de la depresión.

Firma:

**Fuente:** Elaboración propia, Cita nº22.

## Anexo 7. Test de Hamilton.

<i>Ítems</i>	<i>Criterios operativos de valoración</i>
1. Humor deprimido (tristeza, depresión, desamparo, inutilidad)	0. Ausente 1. Estas sensaciones se indican solamente al ser preguntado 2. Estas sensaciones se relatan oral y espontáneamente 3. Sensaciones no comunicadas verbalmente, es decir, por la expresión facial, la postura, la voz, y la tendencia al llanto 4. El paciente manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal de forma espontánea
2. Sensación de culpabilidad	0. Ausente 1. Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente 2. Ideas de culpabilidad, o meditación sobre errores pasados o malas acciones 3. La enfermedad actual es un castigo. Ideas delirantes de culpabilidad 4. Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras
3. Suicidio	0. Ausente 1. Le parece que la vida no merece la pena ser vivida 2. Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse 3. Ideas de suicidio o amenazas 4. Intentos de suicidio (cualquier intento serio se califica 4)
4. Insomnio precoz	0. Ausente 1. Dificultades ocasionales para dormirse, por ejemplo, más de media hora 2. Dificultades para dormirse cada noche
5. Insomnio medio	0. Ausente 1. El paciente se queja de estar inquieto durante la noche 2. Está despierto durante la noche; cualquier ocasión de levantarse de la cama se califica 2 (excepto si está justificada: orinar, tomar o dar medicación, etc.)
6. Insomnio tardío	0. Ausente 1. Se despierta a primeras horas de la madrugada pero vuelve a dormirse 2. No puede volver a dormirse si se levanta de la cama
7. Trabajo y actividades	0. Ausente 1. Ideas y sentimientos de incapacidad. Fatiga o debilidad relacionadas con su actividad, trabajo o aficiones 2. Pérdida de interés en su actividad, aficiones, o trabajo, manifestado directamente por el enfermo o indirectamente por desatención, indecisión y vacilación 3. Disminución del tiempo dedicado a actividades o descenso en la productividad 4. Dejó de trabajar por la presente enfermedad
8. Inhibición (lentitud de pensamiento y de palabra, empeoramiento de la concentración, actividad motora disminuida)	0. Palabra y pensamiento normales 1. Ligero retraso en el diálogo 2. Evidente retraso en el diálogo 3. Diálogo difícil 4. Torpeza absoluta
9. Agitación	0. Ninguna 1. «Juega» con sus manos, cabellos, etc. 2. Se retuerce las manos, se muerde las uñas, los labios, se tira de los cabellos, etc.
10. Ansiedad psíquica	0. No hay dificultad 1. Tensión subjetiva e irritabilidad 2. Preocupación por pequeñas cosas 3. Actitud aprensiva aparente en la expresión o en el habla 4. Terrores expresados sin preguntarle

11. Ansiedad somática	0. Ausente 1. Ligera 2. Moderada 3. Grave 4. Incapacitante Signos fisiológicos concomitantes de la ansiedad como: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gastrointestinales: boca seca, flatulencia, diarrea, eructos, retortijones</li> <li>• Cardiovasculares: palpitaciones, cefalalgias</li> <li>• Respiratorios: hiperventilación, suspiros</li> <li>• Frecuencia urinaria</li> <li>• Sudoración</li> </ul>
12. Síntomas somáticos gastrointestinales	0. Ninguno 1. Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen 2. Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita o necesita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales
13. Síntomas somáticos generales	0. Ninguno 1. Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias, cefalalgias, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad 2. Cualquier síntoma bien definido se califica 2
14. Síntomas genitales	0. Ausente 1. Débil 2. Grave 3. Incapacitante Síntomas como <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida de la libido</li> <li>• Trastornos menstruales</li> </ul>
15. Hipocondría	0. No la hay 1. Preocupado de sí mismo (corporalmente) 2. Preocupado por su salud 3. Se lamenta constantemente, solicita ayudas, etc. 4. Ideas delirantes hipocondríacas
16. Pérdida de peso (completar A o B)	A. Según manifestaciones del paciente (primera evaluación) 0. No hay pérdida de peso 1. Probable pérdida de peso asociada con la enfermedad actual 2. Pérdida de peso definida (según el enfermo) B. Según pesaje hecho por el psiquiatra (evaluaciones siguientes) 0. Pérdida de peso inferior a 500 g en una semana 1. Pérdida de peso de más de 500 g en una semana 2. Pérdida de peso de más de 1 kg en una semana (por término medio)
17. <i>Insight</i> (conciencia de enfermedad)	0. Se da cuenta de que está deprimido y enfermo 1. Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, etc. 2. Niega que esté enfermo

**Fuente:** Cita nº23



## **Anexo 8. Cuestionario de Valoración Inicial y Final del Programa**

### **CUESTIONARIO VALORACION**

#### **La depresión**

1. ¿Qué conoces acerca de este trastorno?
2. ¿Sabes a quien afecta?
3. ¿Sabrías decir algún síntoma?
4. ¿Puedes decir que la causa o la empeora?
5. ¿Crees que puedes tener síntomas depresivos?
6. ¿Cómo se puede curar?
7. ¿Sabes cómo puedes ayudar a quien la padece?

**Fuente:** Elaboración propia.

### **Anexo 9. Encuesta de Satisfacción**

Valora con una puntuación del 1 al 5 el grado de satisfacción del programa de prevención de la depresión que has recibido.

VALORACIÓN	Muy mal 1	Mal 2	Regular 3	Bien 4	Muy bien 5
La información recibida					
Los recursos materiales empleados					
La duración de las sesiones					
La actitud de la enfermera					

ASPECTOS POSITIVOS DEL PROGRAMA:

ASPECTOS MEJORABLES DEL PROGRAMA:

**Fuente:** Elaboración propia.